



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4539 - ICTERICIA POR LEFLUNOMIDA

B. Guerra Pérez^a y M. Jiménez Cuevas^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Cádiz.

^bMédico de Familia. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años que acude a Urgencias del Hospital de Jerez de la Frontera por acolia, coluria e ictericia conjuntival de 6 horas de evolución, sin ninguna otra sintomatología. Refiere que los síntomas lo relaciona con la toma de una nueva pastilla para la artritis. Como antecedentes patológicos refiere artritis reumatoide en tratamiento con ezetimiba 50 mg subcutáneo, un vial a la semana; hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina; hipotiroidismo en tratamiento con Eutirox.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca ictericia conjuntival y mucosa. En la bioquímica general se objetiva bilirrubina total 3,2 mg/dl; bilirrubina directa 2,1 mg/dl; AST/GOT 138 U/L; ALT/GPT 307 U/L; GGT 800 U/L; fosfatasa alcalina 200 U/L; PCR 10,28 mg/dL. En la orina bilirrubina 3 mg/dl; urobilinógeno 4 mg/dl; cuerpos cetónicos 5 mg/dl. Ecografía abdominal esteatosis hepática sin otros hallazgos.

Orientación diagnóstica: Ictericia como efecto secundario de tratamiento con leflunomida.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de ictericia a cargo de bilirrubina directa; hepatitis viral (serología negativa), alcohol (GOT/GPT < 2), tumores o metástasis hepáticas, cálculos biliares que no se evidenciaron con las pruebas de imagen, pancreatitis (amilasa normal).

Comentario final: ¿Somos conscientes de los efectos secundarios de la medicación que pautamos de forma habitual? Incluso la medicación para las patologías más frecuentes, como es la hipercolesterolemia, puede tener efectos secundarios indeseables y muy graves. Es importante revisar, por ello, los tratamientos de los pacientes pluripatológicos.

Bibliografía

1. Jagoda JS, Rajapakse CN. Leflunomide in clinical practice. A retrospective observational study on use of leflunomide in New Zealand. *Int J Rheum Dis.* 2011;14:340-4.
2. Psenak O, Studnicka-Benke A, Greil R. Safety of immunosuppressants. *Z Rheumatol.* 2012;71:420-9.
3. Ravindran V, Scott DL, Choy EH. A systematic review and meta-analysis of efficacy and toxicity of disease modifying anti-rheumatic drugs and biological agents for psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2008;67:855-9.

4. Behrens F, Koehm M, Burkhardt H. Leflunomide in rheumatoid arthritis-strengths and weaknesses. *Curr Opin Rheumatol.* 2011;23(3):282-7.
5. Van Roon EN, Jansen TL, Houtman NM, et al. Leflunomide for the treatment of rheumatoid arthritis in clinical practice: incidence and severity of hepatotoxicity. *Drug Saf.* 2004;27(5):345-52.

Palabras clave: Ictericia. Leflunomida.